

Position of the advisory and executive board of the German Association for Medical Education (GMA) regarding the “masterplan for medical studies 2020”

German Association for
Medical Education
GMA, Advisory Board¹

1 Erlangen, Germany

Background to this commentary

The “Masterplan for Medical Studies 2020” published in March 2017 came unexpected for many members of the Society for Medical Education (GMA). The document, which in part promises profound changes to admission to medical studies, medical programs’ structure and content, as well as the federal licensing exam, raised questions that were discussed intensively in the committees of the GMA. The basic thrust of the indicated readjustment of medical studies seemed to point in the right direction and some of the innovations which had been hard-won by lecturers and faculty seemed to be confirmed by the announced measures. But the GMA committees also made criticisms; that the Masterplan for Medical Studies 2020 left central terms and concepts undefined, did not fully take into account the relevant evidence for the measures and failed to address some relevant topics.

Process

Against this background, the Advisory Board of the GMA decided in September 2017 to write a joint commentary on the Masterplan for Medical Studies 2020 in order to stimulate internal debate, to contribute to the overall discussion through the perspective of its committees and to draw attention to possible ambiguities. The individual committees were free to decide whether and how they wanted to contribute to this project. In that sense, this commentary is not a political statement on the content of the Masterplan for Medical Studies 2020 but rather a contribution to the scientific discourse about its contents¹. 14 committees submitted their comments by spring 2019. These, as well as the present summary, have been approved by the Advisory Board and Executive Board of the GMA.

An attempt at a summary

Only by severely condensing the content was it possible to summarize the commentaries of the 14 contributing committees. We invite you to read the explanations of the individual committees in their entirety, they are included as attachment 1 (in German) to this summary. The nature of the commentaries also differs significantly. A review of the evidence available for the proposed measures of the Masterplan for Medical Studies 2020 was, of course, only possible where measures have been specifically designated and desired goal and the path to it are described in equal measure. Some committees discuss the more general ideas of the Masterplan for Medical Studies 2020, while others identify gaps in the argumentation or evidence and suggest how to address them.

Admission to studies

Regarding new rules for admission to medical studies which have been called for, the Masterplan for Medical Studies 2020 states concrete, measurable goals. The **Student Selection Committee** examines the evidence on the effectiveness of the measures mentioned. Consequently, the prognostic potential of some of the proposed selection criteria for successful completion of studies beyond the school-leaving grade is limited and the alternative measurement methods beyond knowledge tests have not been conclusively validated. The proposed additional criteria may already be taken into account in the university selection process under current legislation. The existence of suitable selection criteria for the identification of future rural doctors is questioned critically and possible ways of designing the curriculum in a way that arouses interest in rural practice among students are referred to (see attachment 2 – in German).

Strengthening General Practice

The **Primary Care Committee** examines the evidence on the effectiveness of the measures to strengthen General Practice formulated in the Masterplan for Medical Studies 2020. International literature shows that the effectiveness of curricular interventions to increase the attractiveness of rural areas improves if they are introduced early and in a longitudinal fashion. The Committee's research on the effectiveness of a quota of rural doctors and student selection, as well as that of the Student Selection Committee, shows that only the rural origins of applicants may be predictive of future practice in rural areas. The Committee further lists – based on the international literature – how curricular programs should be designed to encourage career choices in General or rural practice. These program elements range from positive role models to the active involvement of students in patient care, flanked by infrastructural and didactic aspects (see attachment 3 – in German).

Restructuring of medical studies

Central to the planned restructuring are the competence orientation of medical studies, its practical orientation, the strengthening of General Practice and practical exams.

The **Practical Skills Committee** welcomes the emphasis on practical skills including communication and the associated expansion of simulation-based teaching, which will not only increase the practical relevance but also contribute to greater patient safety. The Committee would like to remind that the necessary resources for the development of the skills labs will also have to be ensured for the planned clinical practical exams. The potential of interprofessional practical training formats, which has been left out of the Masterplan, should be given more consideration (see attachment 4 – in German).

The **Communicative and Social Competences Committee** welcomes the proposed longitudinal integration of communicative and social learning outcomes in medical education and refers to content not mentioned in the Masterplan for Medical Studies 2020, such as communication in intra and multidisciplinary or intra and multi-professional teams. It also calls for the design of this content be left to the universities themselves; especially as corresponding or similar curricula have already been successfully implemented at many teaching locations. Several arguments are made to support the position that the priority given to the “National Model Curriculum Communication” referenced in the Masterplan for Medical Studies 2020 is neither necessary nor desirable. According to the Committee, there is no evidence to justify the implementation of a uniform national curriculum for all faculties and thereby to override their respective curricular content, design or priorities (siehe attachment 5 – in German).

Particularly in the context of clinical practical skills and competences, including communicative and social learning outcomes, the use of standardized patients (SP) has proven itself in teaching and examinations and an intensification of the efforts in this area would be desirable. However, the **Standardized Patients Committee** also explains how, in the event of a sudden and intensive expansion of SP programs in teaching and assessment, special attention must be paid to compliance with the highest quality standards. Interpretation sovereignty over the curricula e.g. communicative and social competences must remain in the hands of faculties, just as they must be in defining quality standards for SP-based teaching and assessment at universities (see attachment 6 – in German).

The **Interprofessional Education Committee** explicitly welcomes the fact that “multi-professional working in teams” is specifically mentioned in the Masterplan for Medical Studies 2020 as desirable training content. However, it also mentions that the failure to mention inter-professionalism thus ignores the need to learn and work together with people from other health professions. The Committee also explains that inter-professional examinations must become routine for a congruence of teaching, learning and assessment. The demand for national curricula is viewed critically; it would be important to integrate the programs already developed at the faculties. Moreover, the involvement of non-medical teachers ought not to be sanctioned through capacity legislation (see attachment 7 – in German).

The **Integrative Medicine and Perspective Pluralism Committee** proposes concrete ideas and didactic concepts for the design of the Masterplan for Medical Studies 2020 in order to ensure that the individuality of patients in their health and illness needs and experiences can better be taken into account in routine medical work. It also advocates the teaching of patient-centered relationship design and communication as well as the integration of practitioners' self-care into medical studies (see attachment 8 – in German).

The **Committee on Gender, Diversity and Career Development in Medical Education** advocates that diversity and gender competencies should be considered more extensively than is the case to date not only as regards curricular redesign but also in university didactics, assessment and student selection. With the emphasis on scientific competences in medical studies, there would now be an opportunity to integrate diversity and gender aspects here as well, so that graduates are trained regarding the need for gender-balanced study cohorts and gender-specific and diversity-sensitive data analysis in their own scientific activity. The opportunity to revise curricula as part of the Masterplan for Medical Studies 2020 should also be used to design them so that study and family become as compatible as possible, right through to part-time study models (see attachment 9 – in German).

The **Committee for Cultural Competence and Global Health** proposes to systematically consider socio-cultural and international aspects of health, medicine and medical

practice in order to systematically implement the “consistent orientation towards patients and their needs” as outlined in the Masterplan for Medical Studies 2020. In order to do justice to the socio-cultural diversity of the population, the promotion of cultural competences should be integrated into regular medical studies. There is a need for courses which have not been discussed in the Masterplan so far but which promote the ability to reflect and systematically consider social, ethical and moral issues (see attachment 10 – in German).

The **Faculty and Organizational Development Committee in Education** also welcomes many measures in the Masterplan for Medical Studies 2020 and notes that there is a need for training and development for the meaningful implementation of many of the measures. This need arises, as it were, through the planned closer integration of groups of people from the area of general practice, non-academic hospitals or non-academic health professions who to date have not been closely associated with universities. Also through the consistent implementation of longitudinal curricula and competence-oriented teaching and assessment formats. For this reason, established standards must be adhered to and local circumstances taken into account. Due to their experience and strong networks, the faculties would be capable of developing and implementing their own concepts for fleshing out the measures envisaged in the Masterplan for Medical Studies 2020, provided that the necessary funds were available for them (see attachment 11 – in German). The **Digitization – Technology-Assisted Learning and Teaching Committee** notes that the digitization of medicine and the entailed necessary measures for medical studies in Germany are not mentioned in the Masterplan for Medical Studies 2020. It is stated that the meaningful and comprehensive use of digital teaching and learning technologies is needed in education. In addition to concrete references to learning and teaching methods supported by technology, information technology infrastructure should also be available. Teaching staff should be better trained in media pedagogy and didactics. The Committee also urges the consistent dissemination of digital competences in health and patient care and proposes a national digitization strategy for medical studies (see attachment 12 – in German).

The **Assessment Committee** welcomes the Masterplan for Medical Studies 2020 in the hope that this will result in meaningful corrections to the examination culture in medical studies. Consistent competence orientation would first and foremost mean the integration of formative assessments into learning routines, assisted by mentoring, feedback and reflection. The Masterplan for Medical Studies 2020 may result in a curriculum watershed which will allow faculties to re-orient the way teaching, learning and examinations are synchronized. In this context, it is noticeable that the Masterplan for Medical Studies 2020, demands the teaching of e.g. communicative and scientific competencies but that these remain unmentioned as regards assessment. This omission must not lead to such content being ignored in the formative as well as summat-

ive examination canon. The promised reduction in graded course certificates is welcomed, as too many sanctioning exams preclude a learning-friendly exam culture. However, reduction in the number of course certificates must also be reflected in an actual reduction of examinations. Overall, the question is raised as to whether grading examinations is necessary at all. For example, the question of whether a student has attained the educational goal outlined in §1 Section 1 Sentence 1 of the German Medical Licensure Act is dichotomous in nature and does not require grading. Likewise, there is a call for consistent criterion-referenced definition of performance standards in assessment, this too an imperative of competence orientation. It is also stated that consistent competence orientation of medical studies questions the rationale of having a medical program’s subjects defined by traditional disciplines (see attachment 13 – in German).

To assess the success of the measures formulated in the Masterplan for Medical Studies 2020, the **Teaching Evaluation Committee** notes that common evaluation goals and methods should be agreed at an early stage. Only in this way will it be possible to reach meaningful conclusions on the effectiveness of the measures or the achievement of goals. Even before the measures of the Masterplan for Medical Studies 2020 result in any adjustments to the licensing regulations or other regulations/laws, they should be reviewed for their applicability and effectiveness, including their cost-benefit ratios. In addition, the Committee proposes approaches to evaluation for higher-level measures (competence orientation, constructive alignment) but also refers to areas where methods still need to be established for meaningful evaluation (scientific competencies). Finally, areas are identified which must be carefully evaluated under any circumstances, e.g. the quality of teaching by staff which hitherto had only been somewhat or not at all integrated into university teaching or examiner qualifications, e.g. for the federal licensing exam. The means that sufficient means to carry out these evaluations must be made available (see attachment 14 – in German).

Lastly, the **Educational Research Methodology Committee** urges a careful analysis of change processes. Since curricular interventions which are effective in one setting might not be generally effective in other settings, transfer processes should be evaluated and scientifically monitored. Since it cannot be assumed that the expertise or the means for this are available at all teaching locations, suitable additional resources for institutionalized scientific monitoring should be made available for this purpose (see attachment 15 – in German).

Discussion

The commentaries of the committees organized by the scientific Advisory Board of the GMA show there is confidence and hope that the implementation of the measures outlined in the Masterplan for Medical Studies 2020 may not only lead to an improvement of medical studies but

also health care in Germany. Setting the course towards more competence orientation, strengthening General Practice, scientific competences, communication and team work and reforming assessment, etc. allow for some optimism. Nevertheless, the Masterplan for Medical Studies 2020 leaves a lot open that in the view of the committees requires further clarification.

It is noticeable that the central concept of competence remains undefined and thus also that of competence orientation. As guiding concepts of the restructuring of medical studies, competence-oriented training, practical training and examinations with practical relevance are mentioned but are almost tautologically determined. Working scientifically is described but not in the form of a definition, so that here too it remains open whether, for example, unnamed aspects of the role of the “scholar” in the National Competence-Based Catalogue of Learning Objectives (NKLM) are excluded or included. The ability to work in a multi-professional team should be acquired but whether interprofessional aspects are implied is not clear. Doctor-patient communication should be promoted but communication in everyday clinical life is more than mere communication between patients and medical staff. Such vagueness must be removed before implementing the measures. Furthermore, other aspects are still not mentioned. This concerns the current charged topic of the digitization of teaching and learning as well as gender, diversity and socio-cultural aspects of medical practice. A systematic examination of gaps in the Masterplan for Medical Studies 2020 could remedy this situation.

The concrete implementation of the measures may be met with a certain confidence, as these have often already been anticipated in their intentions by faculties. Aligning medical studies with medical competences is already codified in the current version of the German Medical Licensure Act (§1 Section 1 Sentence 1) and ensuring practical relevance in teaching and examination is already a reality at many faculties with clinical examination courses in the skills labs and OSCEs. Thus, the Masterplan for Medical Studies 2020 in many places confirms what faculties have already piloted in recent years and makes this the new norm. However, interpretation sovereignty of university programs is a constitutional task of the faculties and has been implemented successfully by strong autonomous higher education institutions within the framework of the statutory regulations in curriculum design as well as in faculty examinations. However, transfer across the board will probably be a challenge for all faculties. Whether current capacities will be sufficient everywhere for an implementation of the measures must be questioned constructively. Here suitable means, for example for the initial overhead of curriculum planning, didactic training, project management, the maintenance of curricular innovations and their scientific monitoring/evaluation to successfully implement the Masterplan for Medical Education 2020 must be made available.

To make these successes visible, several committees call for a definition of indicators and targets. Before achievement of a target can be examined, establishing

a baseline would be sensible, which is why work on the Masterplan for Medical Studies 2020 begins even before its implementation. In this context, it would be useful to obtain the reference values referred to by the creators of the Masterplan for Medical Studies 2020, when they point out that more patient contact, earlier practical experience and more effective handling of research results were necessary. It would be equally interesting to know how they would describe the desired target states.

The use of the term masterplan implies a work of superordinate nature, following an organizing principle, looking towards the future; a work that formulates goals and describes actions or rules on how to achieve them. In some parts, this also applies to the Masterplan for Medical Studies 2020. However, from the point of view of the committees of the GMA, relevant measures in the Masterplan for Medical Studies 2020 must be set out in much greater detail before a promising reform of medical studies in Germany can begin.

Contributed by (in alphabetical order): Daniel Bauer, Kai Schnabel

Note

¹ The boundary between scientific and political perspectives was not always clear. Analyses of the possible implications of the measures and goals at university and socio-political levels outlined in the Masterplan for Medical Studies 2020 could supplement the present work.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Attachments

Available from

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2019-36/zma001254.shtml>

1. Attachment_1.pdf (345 KB)
Explanations of the individual committees in their entirety [german]
2. Attachment_2.pdf (117 KB)
Student Selection Committee [german]
3. Attachment_3.pdf (104 KB)
Primary Care Committee [german]
4. Attachment_4.pdf (96 KB)
Practical Skills Committee [german]
5. Attachment_5.pdf (102 KB)
Communicative and Social Competences Committee [german]
6. Attachment_6.pdf (112 KB)
Standardized Patients Committee [german]
7. Attachment_7.pdf (113 KB)

Interprofessional Education Committee [german]

8. Attachment_8.pdf (132 KB)
Integrative Medicine and Perspective Pluralism
Committee [german]
9. Attachment_9.pdf (94 KB)
Committee on Gender, Diversity and Career
Development in Medical Education [german]
10. Attachment_10.pdf (91 KB)
Committee for Cultural Competence and Global
Health [german]
11. Attachment_11.pdf (72 KB)
Faculty and Organizational Development Committee
in Education [german]
12. Attachment_12.pdf (139 KB)
Digitization – Technology-Assisted Learning and
Teaching Committee [german]
13. Attachment_13.pdf (106 KB)
Assessment Committee [german]
14. Attachment_14.pdf (98 KB)
Teaching Evaluation Committee [german]
15. Attachment_15.pdf (114 KB)
Educational Research Methodology Committee
[german]

Corresponding author:

German Association for Medical Education GMA, Advisory
Board
Hartmannstr. 65, D-91052 Erlangen, Germany, Phone:
+49 (0)9131/977986-555

Please cite as

German Association for Medical Education GMA, Advisory Board.
Position of the advisory and executive board of the German Association
for Medical Education (GMA) regarding the "masterplan for medical
studies 2020". GMS J Med Educ. 2019;36(4):Doc46.
DOI: 10.3205/zma001254, URN: urn:nbn:de:0183-zma0012549

This article is freely available from

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2019-36/zma001254.shtml>

Received: 2019-07-01

Revised: 2019-07-04

Accepted: 2019-07-10

Published: 2019-08-15

Copyright

©2019 Gesellschaft für Medizinische Ausbildung e.V., Beirat. This is
an Open Access article distributed under the terms of the Creative
Commons Attribution 4.0 License. See license information at
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Position des Beirats und Vorstands der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) zum „Masterplan Medizinstudium 2020“

Gesellschaft für
Medizinische
Ausbildung e.V., Beirat¹

1 Erlangen, Deutschland

Hintergrund dieser Kommentierung

Der im März 2017 publizierte „Masterplan Medizinstudium 2020“ kam für viele Mitglieder der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) unerwartet. Das Dokument, das teilweise tiefgreifende Veränderungen in der Zulassung zum Medizinstudium, dessen Struktur und Inhalten, sowie der Ärztlichen Prüfung verspricht, warf Fragen auf, die in den Ausschüssen der GMA intensiv diskutiert wurden. Die Grundausrichtung der angedeuteten Neujustierung des Medizinstudiums schien in die richtige Richtung zu weisen und einige der von Dozentinnen und Dozenten und Unterrichtsverantwortlichen hart errungenen Innovationen schienen durch die angekündigten Maßnahmen bestätigt zu werden. Doch die Ausschüsse der GMA äußerten auch Kritik; dass der Masterplan Medizinstudium 2020 zentrale Begriffe und Konzepte undefiniert ließ, die relevante Evidenzlage der Maßnahmen nicht voll berücksichtigte, sowie relevante Themen gar nicht erst adressiert hatte.

Prozess

Vor diesem Hintergrund entschied der Beirat der GMA im September 2017, eine gemeinsame Kommentierung zum Masterplan Medizinstudium 2020 zu verfassen, um die interne Auseinandersetzung anzufachen, mit der Perspektive seiner Ausschüsse zur gesamten Diskussion beizutragen und auf allfällige Unklarheiten aufmerksam zu machen. Den einzelnen Ausschüssen war freigestellt, ob und in welcher Weise sie zu diesem Projekt beitragen wollten. Insofern handelt es sich bei dieser Kommentierung nicht um eine politische Stellungnahme zu den Inhalten des Masterplan Medizinstudium 2020, sondern um Beiträge zum wissenschaftlichen Diskurs um dessen Inhalte¹. 14 Ausschüsse reichten bis Frühling 2019 ihre Kommentierungen ein. Diese, sowie die vorliegende Zu-

sammenfassung, wurden vom Beirat und Vorstand der GMA gebilligt.

Versuch einer Zusammenfassung

Die Kommentierungen der 14 beitragenden Ausschüsse weiter zusammenzufassen, konnte nur mit inhaltlichen Abschlüssen erfolgen. Wir laden dazu ein, die Ausführungen der einzelnen Ausschüsse in ihrer Gesamtheit zu lesen, sie schließen sich als Anhang 1 dieser Zusammenfassung an. In ihrer Art unterscheiden sich die Kommentare auch untereinander deutlich. Eine Überprüfung, welche Evidenzen für die vorgeschlagenen Maßnahmen des Masterplan Medizinstudium 2020 existieren, war naturgemäß nur dort möglich, wo Maßnahmen konkret genug benannt sind und gleichermaßen das angestrebte Ziel und der Weg dorthin dargestellt werden. Einige Ausschüsse diskutieren die allgemeineren Gedanken des Masterplan Medizinstudium 2020, während wieder andere Lücken in der Argumentation oder Evidenzlage identifizieren und Vorschläge machen, wie diese adressiert werden könnten.

Zulassung zum Studium

Bei der geforderten Neuregelung zur Zulassung zum Medizinstudium formuliert der Masterplan Medizinstudium 2020 konkrete, messbare Ziele. Der **Ausschuss Studiierendenauswahl** untersucht die Evidenzlage zur Effektivität der genannten Maßnahmen. Demzufolge ist das prognostische Potential einiger der vorgeschlagenen Auswahlkriterien für den erfolgreichen Studienabschluss jenseits der Abiturnote begrenzt und die zu Wissenstests alternativen Messverfahren sind nicht abschließend validiert. Die vorgeschlagenen zusätzlichen Kriterien können schon jetzt im Auswahlverfahren der Hochschulen Berücksichtigung finden. Die Existenz geeigneter Auswahlkriterien zur Identifikation zukünftiger Landärztinnen und Landärzte wird kritisch hinterfragt und auf die curricularen

Gestaltungsmöglichkeiten verwiesen, hier Interesse bei den Studierenden zu wecken (ausführliche Stellungnahme siehe Anhang 2).

Stärkung der Allgemeinmedizin

Der **Ausschuss Primärversorgung** untersucht die Evidenzlage zur Effektivität der im Masterplan Medizinstudium 2020 formulierten Maßnahmen zur Stärkung der Allgemeinmedizin. Internationale Literatur zeigt, dass die Effektivität curricularer Interventionen zur Attraktivitätssteigerung des ländlichen Raumes zunimmt, wenn diese frühzeitig und longitudinal erfolgen. Die Recherchen des Ausschusses zur Effektivität einer Landarztquote bzw. Studierendenauswahl ergeben wie die des Ausschusses Studierendenauswahl, dass ggf. einzig die ländliche Herkunft der Bewerberinnen und Bewerber prädiktiv für eine spätere Arbeit im ländlichen Raum ist. Der Ausschuss listet weiter – basierend auf internationaler Literatur – auf, wie curriculare Programme gestaltet sein sollten, um den allgemeinmedizinischen resp. landärztlichen Berufswunsch zu fördern. Diese Programmelemente reichen von positiven Rollenmodellen bis zu aktiver Einbindung der Studierenden in die Patientenversorgung, flankiert von infrastrukturellen und didaktischen Aspekten (ausführliche Stellungnahme siehe Anhang 3).

Neustrukturierung des Medizinstudiums

Im Zentrum der geplanten Neustrukturierung stehen die Kompetenzorientierung des Medizinstudiums, seine Praxisnähe, die Stärkung der Allgemeinmedizin und praxisnahe Prüfungen.

Der **Ausschuss Praktische Fertigkeiten** begrüßt die Betonung der praktischen Fertigkeiten inklusive der Kommunikation und den damit verbundenen Ausbau simulationsbasierter Lehre, welcher nicht nur zur Erhöhung der Praxisnähe, sondern damit auch zu einer höheren Patientensicherheit beitragen wird. Der Ausschuss erinnert, die dafür notwendigen Ressourcen zum Ausbau der Skillslabs auch für die geplanten klinisch- praktischen Prüfungen sicherzustellen. Das im Masterplan ausgesparte Potential interprofessioneller praktischer Ausbildungsformate sollte stärker berücksichtigt werden (ausführliche Stellungnahme siehe Anhang 4).

Der **Ausschuss Kommunikative und soziale Kompetenzen** begrüßt die vorgeschlagene longitudinale Integration kommunikativer und sozialer Ausbildungsinhalte in das Medizinstudium und verweist auf im Masterplan Medizinstudium 2020 nicht erwähnte Inhalte wie die Kommunikation in intra-/multidisziplinären oder -professionellen Teams. Er fordert darüber hinaus, dass die Ausgestaltung dieser Inhalte den Hochschulen selbst überlassen wird, zumal an vielen Ausbildungsstellen bereits entsprechende oder ähnliche Curricula erfolgreich umgesetzt sind. Die prioritäre Berücksichtigung des im Masterplan Medizin-

studium 2020 referenzierten „Nationalen Mustercurriculum Kommunikation“ wird mit mehreren Argumenten als weder notwendig noch wünschenswert befunden. So bestünde keine Evidenz, um die Implementierung eines national einheitlichen Curriculums für alle Fakultäten nachvollziehbar zu rechtfertigen, und dabei deren jeweilige curriculare Inhalte, Gestaltung bzw. Schwerpunkte zu übergehen (ausführliche Stellungnahme siehe Anhang 5).

Gerade im Kontext klinisch-praktischer Fertigkeiten und Kompetenzen inklusive kommunikativer und sozialer Ausbildungsinhalte hat sich in Lehre und Prüfung der Einsatz von Simulationspatientinnen und -patienten (SP) bewährt und eine Intensivierung der Bemühungen hier wäre durchaus wünschenswert. Der **Ausschuss Simulationspersonen** erläutert allerdings auch, wie bei einer plötzlichen intensiven Ausweitung der SP-Programme in Lehre und Prüfungen besonderes Augenmerk auf die Einhaltung höchster Qualitätsstandards gelegt werden müsse. Die Deutungshoheit über die Curricula z.B. der kommunikativen und sozialen Kompetenzen müssen in der Hand der Fakultäten bleiben, so wie diese auch bei der Definition der Qualitätsstandards für SP-basierte Lehre und Prüfungen bei den Hochschulen liegen müsse (ausführliche Stellungnahme siehe Anhang 6).

Dass „multiprofessionelle Arbeit in Teams“ im Masterplan Medizinstudium 2020 ausdrücklich als gewünschter Ausbildungsinhalt Platz findet, wird vom **Ausschuss Interprofessionelle Ausbildung** explizit willkommen geheißen. Dieser erwähnt gleichwohl, dass die Nichtnennung der Interprofessionalität die Notwendigkeit, gemeinsam mit Personen anderer Gesundheitsberufe zu lernen und zu arbeiten, damit ignoriert. Der Ausschuss erläutert außerdem, dass im Sinne der Kongruenz von Lehre, Lernen und Prüfen auch interprofessionelle Prüfungen zur Routine werden müssen. Die Vorgabe nationaler Mustercurricula wird kritisch gesehen, wichtig wäre das Integrieren der bereits an den Fakultäten erarbeiteten Programme. Die Einbindung nichtärztlicher Lehrpersonen dürfe darüber hinaus nicht kapazitätsrechtlich sanktioniert werden (ausführliche Stellungnahme siehe Anhang 7).

Der **Ausschuss Integrative Medizin und Perspektivenpluralismus** schlägt konkrete Ideen und didaktische Konzepte für die Ausgestaltung des Masterplan Medizinstudium 2020 vor, um sicherzustellen, dass die Individualität der Patientinnen und Patienten in ihrem Gesundheits- und Krankheitsbedürfnis und -erleben in der ärztlichen Routinearbeit besser berücksichtigt werden kann. Er plädiert ebenso für die Vermittlung patientenzentrierter Beziehungsgestaltung und Kommunikation wie auch für die Integration ärztlicher Selbstfürsorge ins Studium (ausführliche Stellungnahme siehe Anhang 8).

Der **Ausschuss Gender, Diversity und Karriereentwicklung in der medizinischen Aus- und Weiterbildung** mahnt an, Diversitäts- und Genderkompetenzen umfänglicher als bislang nicht nur bei Unterfangen der curricularen Neugestaltung, sondern auch in der Hochschuldidaktik, in Prüfungen und der Studierendenauswahl zu berücksichtigen. Mit der Betonung der wissenschaftlichen Kompetenzen

im Studium wäre nun Gelegenheit, auch hier Diversitäts- und Genderaspekte zu integrieren, sodass Absolventinnen und Absolventen in ihrer eigenen wissenschaftlichen Betätigung auf ausgewogene Studienkohorten und geschlechterspezifische und diversitätssensible Datenauswertung achten. Die Gelegenheit, die sich mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 ergibt, Curricula zu überarbeiten, sollte darüber hinaus genutzt werden, diese so zu gestalten, dass Studium und Familie bestmöglich vereinbar werden bis hin zu Teilzeitstudienmodellen (ausführliche Stellungnahme siehe Anhang 9).

Der **Ausschuss Kulturelle Kompetenz und Global Health** schlägt vor, zur konsequenten Umsetzung der im Masterplan Medizinstudium 2020 entworfenen „konsequenten Orientierung am Patienten und seinen Bedürfnissen“ in Lehre und wissenschaftlicher Ausbildung auch soziokulturelle und internationale Aspekte von Gesundheit, Medizin und ärztlichem Handeln systematisch zu berücksichtigen. Um der sozio-kulturellen Diversität der Bevölkerung gerecht zu werden, wäre die Förderung kultureller Kompetenzen in das Regelstudium zu integrieren. Es bestünde ein Bedarf an bisher im Masterplan nicht angesprochenen Lehrangeboten, die die Reflexionsfähigkeit und das systematische Nachdenken über soziale, ethische und moralische Fragen fördern (ausführliche Stellungnahme siehe Anhang 10).

Auch der **Ausschuss Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre** begrüßt viele Maßnahmen im Masterplan Medizinstudium 2020 und stellt fest, dass zur sinnhaften Umsetzung vieler der Maßnahmen Schulungs- und Entwicklungsbedarf existiert. Dieser Bedarf entsteht gleichsam durch die geplante engere Einbindung von bislang eher hochschulfernen Personengruppen aus der Hausarztmedizin, nicht-akademischen Krankenhäusern oder nicht-akademischen Gesundheitsberufen, aber auch durch die konsequente Umsetzung longitudinaler Curricula und kompetenzorientierter Unterrichts- und Prüfungsformate. Hierfür seien etablierte Standards einzuhalten und lokale Gegebenheiten zu berücksichtigen. Die Fakultäten wären aufgrund ihrer Erfahrungen und starken Vernetzung befähigt, eigene Konzepte zur Ausgestaltung der im Masterplan Medizinstudium 2020 angedachten Maßnahmen zu erstellen und umzusetzen, sofern die notwendigen Mittel dafür verfügbar wären (ausführliche Stellungnahme siehe Anhang 11).

Der **Ausschuss Digitalisierung – Technologie-unterstütztes Lernen und Lehren** stellt fest, dass die Digitalisierung der Medizin und daraus durchaus ableitbare, notwendige Maßnahmen für das Medizinstudium in Deutschland im Masterplan Medizinstudium 2020 keine Erwähnung finden. Es wird ausgeführt, dass der sinnvolle und flächendeckende Einsatz digitaler Lehr- und Lerntechnologien in der Lehre vonnöten ist. Neben konkreten Hinweisen auf technologie-unterstützte Lern- und Lehrmethoden seien auch informationstechnologische Infrastrukturen vorzuhalten. Lehrpersonen wären besser medienpädagogisch und mediendidaktisch zu befähigen. Ebenso mahnt der Ausschuss die konsequente Vermittlung digitaler Kompetenzen in der Gesundheits- und Krankenversor-

gung an und schlägt eine nationale Digitalisierungsstrategie für das Medizinstudium vor (ausführliche Stellungnahme siehe Anhang 12).

Der **Ausschuss Prüfungen** begrüßt den Masterplan Medizinstudium 2020 in der Hoffnung, dass sich hieraus sinnhafte Korrekturen für die Prüfungskultur im Medizinstudium ergeben. Konsequente Kompetenzorientierung bedeute für das Prüfungswesen zuallererst eine Integration formativen Assessments in die Lernroutine, lanciert durch Mentoring, Feedback und Reflexion. Durch den Masterplan Medizinstudium 2020 kann sich eine curriculare Zäsur ergeben, die es den Fakultäten ermöglicht, die Passung von Lehre, Lernen und Prüfen neu auszurichten. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass der Masterplan Medizinstudium 2020 zwar die Vermittlung z.B. kommunikativer und wissenschaftlicher Kompetenzen forciert, diese jedoch bei den Prüfungen unerwähnt bleiben. Diese Ausparung darf nicht dazu verleiten, diese Studieninhalte im formativen wie summativen Prüfungskanon zu ignorieren. Die in Aussicht gestellte Reduktion benoteter Leistungsnachweise wird begrüßt, da zu viele sanktionierende Prüfungen einer lernförderlichen Prüfungskultur entgegenstehen. Die Reduktion der Leistungsnachweise muss sich dazu allerdings auch in einer tatsächlichen Reduktion der Prüfungen widerspiegeln. Insgesamt wird die Frage aufgeworfen, ob eine Benotung von Prüfungsleistungen überhaupt notwendig ist. Die Frage etwa, ob eine Studentin oder ein Student das in §1 Abs. 1 Satz 1 ÄAppO entworfene Ausbildungsziel erreicht hat, ist dichotom und benötigt keine Notenabstufung. Ebenso wird gefordert, Prüfungsleistungen konsequent kriteriumsorientiert zu bewerten, auch das ein Diktum der Kompetenzorientierung. Es wird auch ausgeführt, dass eine konsequente Kompetenzorientierung des Studiums die bisherige Fächerlogik des Medizinstudiums infrage stelle (ausführliche Stellungnahme siehe Anhang 13).

Zur Erfolgskontrolle der im Masterplan Medizinstudium 2020 formulierten Maßnahmen, so stellt der **Ausschuss Lehrevaluation** fest, sollten frühzeitig gemeinsame Evaluationsziele und -methoden konsentiert werden. Nur so könnten aussagekräftige Schlussfolgerungen über die Wirksamkeit der Maßnahmen bzw. das Erreichen der Ziele getroffen werden. Noch bevor die Maßnahmen des Masterplan Medizinstudium 2020 in allfällige Anpassungen der Approbationsordnung oder anderer Ordnungen/Gesetze münden, sollten diese zudem auf Anwendbarkeit und Wirksamkeit, auch im Hinblick auf ihre Kosten-Nutzen-Relationen überprüft werden. Der Ausschuss schlägt darüber hinaus für übergeordnete Maßnahmen Evaluationsansätze vor (Kompetenzorientierung, Constructive Alignment), verweist aber auch auf Bereiche, wo zur sinnhaften Evaluation noch Methoden etabliert werden müssen (wissenschaftliche Kompetenzen). Letztlich werden Bereiche identifiziert, die auf jeden Fall einer aufmerksamen Evaluation unterzogen werden müssen, so z.B. die Lehrqualität bisher wenig bis nicht in die universitäre Lehre eingebundener Personen oder die Qualität der Prüferqualifizierung, z.B. für die Ärztliche Prüfung. Die Mittel, diese Evaluationen auch durchzuführen, müssen

hierfür in angemessenem Umfang zur Verfügung stehen (ausführliche Stellungnahme siehe Anhang 14). Zuletzt mahnt der **Ausschuss Methodik der Ausbildungsforschung** zur aufmerksamen Analyse der Änderungsprozesse an. Da in einem Setting effektive curriculare Interventionen in einem neuen Setting nicht generell auch effektiv sein müssen, wären Transferprozesse zu evaluieren und wissenschaftlich zu begleiten. Da die Expertise wie auch die Mittel hierzu nicht an allen Ausbildungsorten vorausgesetzt werden kann, sollten hierzu geeignete zusätzliche Ressourcen zur institutionalisierten wissenschaftlichen Begleitung zur Verfügung gestellt werden (ausführliche Stellungnahme siehe Anhang 15).

Diskussion

In den Kommentierungen der im wissenschaftlichen Beirat der GMA organisierten Ausschüsse zeigen sich Zuversicht und Hoffnung, dass mit der Umsetzung der im Masterplan Medizinstudium 2020 skizzierten Maßnahmen eine Verbesserung nicht nur des Medizinstudiums, sondern auch der Gesundheitsversorgung in Deutschland möglich ist. Die Weichenstellung hin zu mehr Kompetenzorientierung, zur Stärkung der Allgemeinmedizin, der Wissenschaftlichkeit, der Kommunikation und Arbeit im Team und die Reformierung der Prüfungen u.a. lassen gespannt in die Zukunft blicken. Gleichwohl lässt der Masterplan Medizinstudium 2020 Manches offen und bedarf aus Sicht der Ausschüsse weiterer Klärung.

So fällt auf, dass der zentrale Begriff der Kompetenz undefiniert bleibt, und davon abgeleitet auch der der Kompetenzorientierung. Als Leitkonzepte der Neustrukturierung des Medizinstudiums werden kompetenzorientierte Ausbildung, praxisnahe Ausbildung und praxisnahe Prüfungen genannt, die sich jedoch geradezu tautologisch bedingen. Wissenschaftliches Arbeiten wird beschrieben, aber ohne den Charakter einer Definition, sodass auch hier offenbleibt, ob etwa ungenannte Aspekte der Rolle des „Gelehrten“ im NKLM ausgeschlossen oder eingeschlossen sind. Arbeit im multiprofessionellen Team soll erlernt werden, aber ob damit auch interprofessionelle Aspekte impliziert sind, wird nicht deutlich. Arzt-Patient-Kommunikation soll gefördert werden, jedoch ist Kommunikation im klinischen Alltag mehr als die reine Kommunikation zwischen Patientinnen bzw. Patienten und ärztlichem Personal. Derartige Unschärfen sollten vor einer Umsetzung der Maßnahmen unbedingt behoben werden. Darüber hinaus bleibt Weiteres unerwähnt, dies betrifft das aktuell brisante Thema der Digitalisierung von Lehren und Lernen ebenso wie etwa Gender-, Diversitäts- und soziokulturelle Aspekte des ärztlichen Handelns. Eine systematische Prüfung des Masterplan Medizinstudium 2020 auf Lücken könnte hier Abhilfe schaffen.

Der konkreten Umsetzung der Maßnahmen, darf mit einer gewissen Zuversicht begegnet werden, da diese oft schon in ihrer Intention von den Fakultäten antizipiert wurden. Die Ausrichtung des Studiums an ärztlichen Kompetenzen kodiert schon die aktuelle Fassung der ÄAppO (§1 Abs.

1 Satz 1) und der Praxisbezug in Lehre und Prüfung ist an vielen Fakultäten mit klinischen Untersuchungskursen im Skills Lab und OSCEs bereits jetzt Realität. So bestätigt der Masterplan Medizinstudium 2020 an vielen Stellen, was die Fakultäten in den letzten Jahren pilotiert haben und macht dieses zur Regel. Die Deutungshoheit über die Ausbildung ist aber auch grundgesetzliche Aufgabe der Fakultäten und wird auch schon jetzt von starken autonomen Hochschulen im Rahmen der gesetzlichen Regularien bei Gestaltung der Curricula sowie bei fakultären Prüfungen erfolgreich umgesetzt. Dabei wird allerdings der Transfer in die Breite für wahrscheinlich alle Fakultäten eine Herausforderung sein. Ob die derzeitigen Kapazitäten überall für eine Umsetzung der Maßnahmen ausreichen werden, muss konstruktiv hinterfragt werden. Hier sind geeignete Mittel bspw. für den initialen Mehraufwand der Curriculumsplanung, der Didaktikschulungen, das Projektmanagement, den Unterhalt der curricularen Neuerungen und deren wissenschaftliche Begleitung/Evaluation bereitzustellen, um den Masterplan Medizinstudium 2020 erfolgreich umsetzen zu können. Zur Kenntlichmachung dieser Erfolge fordern mehrere Ausschüsse die Definition von Indikatoren und Zielwerten. Bevor eine Zielerreichung geprüft werden kann, müssten hierfür allerdings sinnvollerweise Ausgangswerte erhoben werden, weswegen die Arbeit am Masterplan Medizinstudium 2020 noch vor seiner Umsetzung beginnt. Interessant wären hier die Referenzwerte, auf die sich die Herausgeberschaft des Masterplan Medizinstudium 2020 bezieht, wenn diese befindet, es wäre mehr Patientenkontakt, frühere Praxiserfahrung und effektiverer Umgang mit Forschungsergebnissen notwendig. Ebenso interessant wäre sicherlich, wie sie die gewünschten Zielzustände beschreiben würde.

Die Verwendung des Begriffs Masterplans impliziert ein Werk von übergeordneter Natur, einem Ordnungsprinzip folgend, mit Zukunftsorientierung; ein Werk, das Ziele formuliert und Handlungen oder Regelungen beschreibt, wie diese erreicht werden können. Dies trifft in einigen Teilen auch auf den Masterplan Medizinstudium 2020 zu. Aus Sicht der Ausschüsse der GMA sind allerdings relevante Konkretisierungen der Maßnahmen im Masterplan Medizinstudium 2020 vonnöten, bevor mit einer erfolgversprechenden Reformierung des Medizinstudiums in Deutschland begonnen werden kann.

Beigetragen von (alphab.): Daniel Bauer, Kai Schnabel

Anmerkung

¹ Die Grenze zwischen wissenschaftlicher und politischer Perspektive war dabei nicht immer klar zu ziehen. Analysen, welche Implikationen die im Masterplan Medizinstudium 2020 skizzierten Maßnahmen bzw. Ziele auf hochschul- und gesellschaftspolitischer Ebene möglicherweise haben werden, könnten die vorliegende Arbeit ergänzen.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Anhänge

Verfügbar unter

<https://www.egms.de/de/journals/zma/2019-36/zma001254.shtml>

1. Anhang_1.pdf (345 KB)
Ausführungen der einzelnen Ausschüsse in ihrer Gesamtheit
2. Anhang_2.pdf (117 KB)
Ausschuss Studierendenauswahl
3. Anhang_3.pdf (104 KB)
Ausschuss Primärversorgung
4. Anhang_4.pdf (96 KB)
Ausschuss Praktische Fertigkeiten
5. Anhang_5.pdf (102 KB)
Ausschuss Kommunikative und soziale Kompetenzen
6. Anhang_6.pdf (112 KB)
Ausschuss Simulationspersonen
7. Anhang_7.pdf (113 KB)
Ausschuss Interprofessionelle Ausbildung
8. Anhang_8.pdf (132 KB)
Ausschuss Integrative Medizin und Perspektivenpluralismus
9. Anhang_9.pdf (94 KB)
Ausschuss Gender, Diversity und Karriereentwicklung in der medizinischen Aus- und Weiterbildung
10. Anhang_10.pdf (91 KB)
Ausschuss Kulturelle Kompetenz und Global Health

11. Anhang_11.pdf (72 KB)
Ausschuss Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre
12. Anhang_12.pdf (139 KB)
Ausschuss Digitalisierung –
Technologie-unterstütztes Lernen und Lehren
13. Anhang_13.pdf (106 KB)
Ausschuss Prüfungen
14. Anhang_14.pdf (98 KB)
Ausschuss Lehrevaluation
15. Anhang_15.pdf (114 KB)
Ausschuss Methodik der Ausbildungsforschung

Korrespondenzadresse:

Gesellschaft für Medizinische Ausbildung e.V., Beirat
Hartmannstr. 65, 91052 Erlangen, Deutschland, Tel.:
+49 (0)9131/977986-555

Bitte zitieren als

Gesellschaft für Medizinische Ausbildung e.V., Beirat. Position of the advisory and executive board of the German Association for Medical Education (GMA) regarding the "masterplan for medical studies 2020". GMS J Med Educ. 2019;36(4):Doc46.
DOI: 10.3205/zma001254, URN: urn:nbn:de:0183-zma0012549

Artikel online frei zugänglich unter

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2019-36/zma001254.shtml>

Eingereicht: 01.07.2019

Überarbeitet: 04.07.2019

Angenommen: 10.07.2019

Veröffentlicht: 15.08.2019

Copyright

©2019 Gesellschaft für Medizinische Ausbildung e.V., Beirat. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.